

BORDEREAU D'ADHESION 2012 AU RESEAU REGIONAL DES AMAP

Nom de l'AMAP*		Nom, prénom du correspondant Alliance*	
Adresse postale du siège social* si l'association est déclarée en préfecture <i>Chez M./Mme... +nom exact du lieu Adresse CP Ville</i>		Adresse de correspondance, <u>si différente de l'adresse du siège social</u> <i>Chez M./Mme... +nom exact du lieu Adresse CP Ville</i>	
Mail (contact AMAP)		Mail (correspondant Alliance)	
Page web		Téléphone fixe*	
Date de création de l'AMAP*		Téléphone portable	
Statuts*	<input type="checkbox"/> association loi 1901 <input type="checkbox"/> association de fait ¹	Disponibilité (jours, plages horaires...)	

Coordonnées des membres du Conseil d'Administration – ou exerçants d'autres fonctions

Fonction	NOM Prénom	Adresse	Téléphone	Mail

DISTRIBUTION *

Lieu de distribution*	
Adresse postale du lieu de distribution * (ex: chez M./Mme...+nom exact du lieu)	
Nature du local*	<input type="checkbox"/> associatif <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> public
Jours de distribution*	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> merc. <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/> samedi <input type="checkbox"/> dim.
Horaires de distribution*	de _____h_____ à _____h_____

Bulletin
recto-verso

¹ Association de fait : association non déclarée en préfecture

* RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES

Noms des paysans partenaires*	Type de production* (fruits, légumes, fromages, pain...)	Production AB / conversion AB*	Volume distribué en euros (nb de panier X px moyen du panier X nb de distribution)
		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	eur
		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	eur
		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	eur
		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	eur
		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	eur
		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	eur
		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	eur

L'objectif est de connaître le volume de production écoulee dans les AMAP dont la proportion en agriculture biologique.

En tant que consommateur en AMAP, je m'engage à:

- respecter les principes fondateurs de la charte des AMAP,
- m'inscrire dans le cadre de la garantie participative mise en place en 2010 par Alliance PEC RA,
- cotiser au réseau régional des AMAP à hauteur de 5€ par foyer adhérent et le cas échéant, au réseau local d'AMAP, dans une optique de cohérence et de coopération avec les autres acteurs du réseau.

Nombre de foyers amapiens *

----->

J'adhère à Alliance PEC Rhône Alpes, je contribue à hauteur de 6€ par foyer

x 6,00 €

Montant total de la cotisation à Alliance PEC Rhône-Alpes (6€ x nb de foyers) =

*Chèque libellé à Alliance PEC Rhône-Alpes
Un reçu vous sera transmis en retour*

➔ Chaque AMAP est chargée de collecter la contribution auprès de ses adhérents

Si l'AMAP est constituée en association loi 1901 et possède un compte bancaire, elle établit le chèque global en son nom à l'ordre d'Alliance PEC Rhône-Alpes, sinon, elle enverra à l'Alliance PEC Rhône Alpes l'ensemble des chèques des adhérents.

Je souhaite bénéficier de l'assurance réseau afin de couvrir les activités de mon AMAP et l'occupation du local de distribution

Fait à :

le :

Signature du représentant de l'AMAP

* RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES

2/2